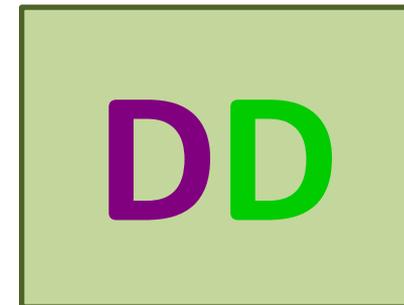


# Gruppo di Lavoro

## *Diabete e Dipendenze*



Gruppo intersocietario AMD-SID  
Fondazione: 9/12/2019



Coordinatore: Angela Del Prete  
[delprete.a@gmail.com](mailto:delprete.a@gmail.com)

Membri:

- Claudia Brufani
- Flavia Agata Cimini
- Lucia Coraggio
- Michela Dainelli
- Ilaria Giordani

# OBIETTIVI



Studiare la relazione tra diabete e dipendenza da:

- FUMO DI SIGARETTA
- DROGHE
- ALCOOL

in considerazione dell'alta prevalenza di tali dipendenze nella popolazione, in crescita soprattutto tra i giovani

Nel primo biennio verrà studiata la dipendenza da Fumo di Sigaretta

# Dipendenza dal fumo di sigaretta e diabete



## PREMESSE 1/2:

- Recenti studi epidemiologici hanno dimostrato che in Italia i fumatori sono circa 11,6 milioni e che negli ultimi anni vi è stato un aumento esponenziale del fumo nel sesso femminile. L'età di iniziazione al fumo di sigaretta è particolarmente precoce (10-13 anni) e nell'età compresa tra 13 e 15 anni un ragazzo su 5 fuma quotidianamente. Sorprendentemente il tabagismo è diffuso anche tra i giovani sportivi: tra i fumatori di età compresa tra 15 e 19 anni oltre il 60% pratica regolarmente attività sportiva.
- Dagli Annali AMD 2018 emerge che tra i soggetti diabetici seguiti presso gli ambulatori partecipanti agli Annali il 26% degli affetti da diabete tipo 1 ed il 17% degli affetti da diabete tipo 2 è fumatore. Il tabagismo spesso persiste nonostante pregressi eventi cardiovascolari ed è presente perfino in gravidanza.
- E' noto che nei soggetti diabetici il fumo amplifica fortemente sia il rischio cardiovascolare che il rischio di insorgenza e progressione delle complicanze microvascolari del diabete. Inoltre è implicato come fattore eziologico nell'insorgenza di molti tipi di cancro, agendo su un terreno predisponente rappresentato dal diabete stesso. Il fumo favorisce le infezioni delle vie aeree, laddove anche il diabete è di per se un fattore di rischio per infezioni. Infine il fumo è stato correlato da alcuni studi ad un deterioramento della funzione beta-cellulare e della sensibilità insulinica.
- Nonostante ciò l'attenzione in ambito diabetologico alla questione del fumo sembra insufficiente. Il fumo è ancora spesso considerato sia dai medici che dai pazienti un'abitudine voluttuaria piuttosto che una vera e propria dipendenza. La segnalazione del fumo nella sezione anamnestica della cartella clinica informatizzata in uso presso i Servizi di Diabetologia è trascurata. Per lo più gli interventi mirati ad affrontare la dipendenza dal fumo sono affidati alla volontà del singolo medico in assenza di percorsi strutturati e tracciabili. Le varie iniziative ministeriali intraprese per la lotta al tabagismo hanno per lo più coinvolto pneumologi, talora cardiologi, ma molto raramente specialisti diabetologi.
- Quello della disassuefazione dal fumo è un ambito in cui un impegno attivo di AMD e SID sarebbe senza dubbio opportuno.



## PREMESSE 2/2

- L'intervento clinico minimo di efficacia provata e raccomandato dalle principali linee guida nazionali ed internazionali è quello delle 5 A: 'Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange', realizzabile da qualsiasi medico in qualsiasi setting assistenziale. La strategia più efficace è però la combinazione del counseling psicologico con la terapia farmacologica (dalla terapia sostitutiva con nicotina alla terapia con bupropione o vareniclina).
- La presenza sempre meno rara della figura professionale dello psicologo all'interno del Team diabetologico e l'ampia diffusione sul territorio dei Centri Antifumo sono elementi di forza che rendono i tempi maturi per la progettazione di percorsi integrati strutturati per favorire la cessazione del fumo nei soggetti diabetici.
- Un altro campo tutto da esplorare è quello del possibile beneficio pro-dissuefazione derivante da alcuni farmaci per la cura del diabete e dell'obesità. Recenti dati di letteratura indicano un possibile ruolo di metformina, pioglitazone e glp1-Ras nel contrastare la dipendenza dal fumo di sigaretta. Il bupropione, associato al naltrexone per la cura dell'obesità, è usato anche nel trattamento della dissuefazione dal fumo. Interessanti ricerche correlano la dipendenza dal fumo con la dipendenza dal cibo e con i disturbi del comportamento alimentare. La disponibilità di classi di farmaci per il diabete con impatto positivo sul peso corporeo (GLP1Ras e SGLT2-inibitori) potrebbe rivelarsi importante per contrastare l'aumento ponderale che consegue alla sospensione del fumo di sigaretta e che rappresenta un deterrente dall'abbandono della sigaretta per alcuni individui nonché una conseguenza particolarmente indesiderabile nel paziente diabetico.
- Potremmo in un prossimo futuro pianificare per il diabetico fumatore una strategia terapeutica che riduca il rischio cardiovascolare globale anche attraverso una facilitazione della dissuefazione dal fumo che tanta parte gioca in tale rischio?



# OBIETTIVI

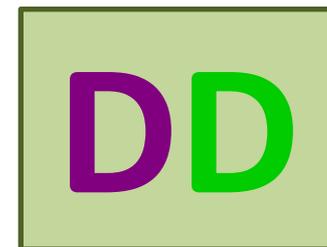
- 1) Fotografare come allo stato attuale viene affrontato il tema del fumo nei servizi di diabetologia
- 2) Sensibilizzare i diabetologi al tema della dipendenza del fumo ed implementare le conoscenze sulle strategie adottabili per incentivare la dissuefazione, mettendo in campo le risorse disponibili
- 3) Fare un identikit del diabetico fumatore
- 4) Verificare gli effetti delle strategie adottate per la dissuefazione dal fumo (quanti pazienti hanno smesso e grazie a quali iniziative)
- 5) Evidenziare possibili correlazioni tra tabagismo e farmaci per diabete e obesità.

## Possibili evoluzioni dello studio:

- in base ai risultati del punto 5 si potrà pensare di progettare specifici trials di intervento;
- in base ai risultati globali dello studio si valuterà l'opportunità di estendere lo studio a livello nazionale, di creare link con le Istituzioni e di mettere in atto una specifica campagna informativa su 'fumo e diabete'.

I risultati saranno oggetto di pubblicazione e presentazione a congressi intersocietari/ iniziative locali nelle varie ASL di appartenenza dei partecipanti allo studio.

# METODI



- FASE I: invio a tutti i Soci di una SURVEY ('cosa facciamo noi diabetologi per aiutare i nostri pazienti a smettere di fumare?'). Tale Survey, anonima, è mirata ad esplorare come i diabetologi percepiscono il 'fattore fumo' nel paziente diabetico, quali sono le conoscenze dei diabetologi sulle possibili iniziative mirate alla dissuefazione e quali sono gli interventi messi in atto.

La Survey contiene l'invito a riportare sempre il dato del fumo nella cartella ambulatoriale informatizzata.

Inoltre contiene una breve sintesi dello Studio 'dipendenza dal fumo e diabete' e la richiesta di comunicare al coordinatore del Gruppo di Studio la volontà di parteciparvi.

- FASE II: pubblicazione sui siti regionali di AMD e SID di aggiornamenti riguardanti le strategie terapeutiche di lotta al tabagismo (forniamo ai professionisti gli strumenti da proporre ai pazienti).
- FASE III: richiesta di approvazione dello studio ai Comitati Etici
- FASE IV: ai Soci dichiaratisi disponibili a partecipare allo Studio verranno inviati il consenso informato allo studio + due questionari.

QUESTIONARIO A: da somministrare al tempo 0' ai propri pazienti fumatori. Questo questionario è compilato dal paziente ed è mirato a fornire un identikit del fumatore. Contiene una sezione compilata dal medico in cui questi appunta informazioni relative al diabete e alla terapia farmacologica in atto + il tipo di percorso di dissuefazione che ha proposto al paziente e se il paziente ha accettato o rifiutato.

QUESTIONARIO B: da somministrare dopo 12 mesi agli stessi pazienti. Tale questionario ha lo scopo di verificare quale è stato il grado di adesione al percorso proposto e se il paziente ha smesso di fumare

- FASE V: analisi dei risultati e pubblicazione